

# HIPNOLÓGICA

REVISTA DE HIPNOSIS CLÍNICA Y EXPERIMENTAL



ΑΝΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΥ  
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ  
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ  
ΑΘΗΝΩΝ

ΑΝΟ 8

ΝÚΜΕΡΟ 10

ΔΙΣΙΕΜΒΡΕ 2017

[www.hipnologica.org](http://www.hipnologica.org)

# Hipnológica

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental  
Año 8 - Número 10 - Diciembre 2017  
ISSN 1989-9866

## DIRECTOR

Isidro Pérez Hidalgo

## SUBDIRECTORES

Ian Brownlee  
Jorge Cuadros Fernández  
Chema Nieto Castañón

## COORDINADORA FORO HIPNOSIS CLÍNICA

Nadia Peláez Rodelgo

## REDACTORES

Matilde Santos Leal  
Carlos Conde Arranz  
M<sup>a</sup> Luisa Molinero Moreno  
Fco. Javier Rodríguez del Valle

## EDITA

Sociedad Hipnológica Científica  
c/ Orense 16, 9º C  
28020 Madrid

## CONTENIDOS

### Editorial

Isidro Pérez Hidalgo 3

### Hipnosis y tabaco

La aplicación de la hipnosis  
ante la identificación de las  
fases del fumador 4  
Juliana Bilachi

Hipnosis grupal vs hipnosis  
individual 9  
Manuel María Camero González

### Caso práctico

Hipnosis para la recuperación del  
idioma natal 12  
Dolores Rizo Vidal

### Aspectos generales

metaFour-a® y la  
inteligencia emocional 22  
Magali Vargas

### Regresión hipnótica

La hipnosis en la investigación de  
supuestas abducciones 24  
Isidro Pérez Hidalgo

### Revisión

La hipnosis en el siglo XXI 34  
Jorge Cuadros Fernández

### Reseña

Fibromialgia e hipnosis 40  
Jorge Cuadros Fernández

### Hipnonauta

Hipnonauta 10 42  
Joan Manel López Capdevila

## **Editorial**

Llega 2018 y nos es grato comunicar a nuestros lectores que nuestras actividades continúan y que agradecemos los apoyos que nuestra sociedad científica ha recibido a lo largo de 2017 por parte de muchas personas y algunas instituciones que nos estimulan a continuar con nuestra labor de difusión de la hipnosis clínica.

Tenemos ya fecha para nuestro próximo simposio: 2 de junio. Para este evento contaremos con la presencia de Javier Sierra, Premio Planeta 2017. Hablaremos con él de hipnosis, compartiendo nuestra experiencia como clínicos con su bagaje de periodista y escritor que ha investigado temas muy variados. También contaremos con nombres de sólido prestigio en la medicina y la psicología; pronto publicaremos el simposio con la lista completa de ponentes.

Esto será en Madrid, pero tendremos actividades en otras ciudades españolas que ya anunciaremos con antelación. También les animamos a comunicar con nosotros si desean proponer a Hipnológica conferencias, debates, programas de radio o televisión, y otras tareas que puedan ser de nuestra competencia, resaltando siempre nuestro interés por la difusión de la hipnosis desde una perspectiva acorde con la ciencia.

El mes de junio será también importante para nosotros, ya que presumiblemente nuestro tercer libro estará en la calle. Su título: "Hipnosis Clínica Avanzada". Será un tratado internacional con autores de Europa, América y Oceanía. Es el libro más ambicioso que hemos publicado hasta la fecha y creemos que será una referencia, por los autores que contribuyen al mismo. En este volumen se tratarán temas que no se han incluido en libros anteriores y posiblemente, en su edición digital, los capítulos podrán consultarse en Español, Inglés y Francés. Nuevamente, EOS será la editorial que nos ayudará en esta labor, tanto en la edición en papel como en la electrónica.

Por lo demás, seguimos invitándoles a que nos escriban con sus dudas y comentarios. Como siempre, les deseamos un Feliz Año 2018.

**Isidro Pérez Hidalgo**

Presidente de la Sociedad Hipnológica Científica



# **La aplicación de la hipnosis ante la identificación de las fases del fumador**

Juliana Bilachi

Cada año, diversos estudios evalúan los resultados de la hipnosis en el tratamiento de las personas que desean dejar de fumar. La hipnosis contra la dependencia del tabaco puede ser usada como una terapia única; uno de los principales objetivos de este trabajo es reducir el deseo de fumar y aumentar concomitantemente las fuerzas internas del individuo para reforzar día a día el aliento y el entusiasmo humano de vivir sin la dicotomía del acto de fumar.

En este artículo, se destaca la importancia de la identificación de las fases del fumador para la aplicación de la hipnosis de manera definitiva, teniendo en cuenta que el trabajo hipnótico establece la comunicación mente-cuerpo y esa interconexión es capaz de transformar el anhelo que constituye la dependencia nicotínica y consecuentemente extingue los trastornos conductuales y existenciales.

Siempre existirá una ocasión en que el fumador percibirá la necesidad de dejar el cigarrillo y esa primordialidad está relacionada con la vida profesional, personal, familiar, social y física del individuo. Independientemente de esa urgencia, es fundamental el reconocimiento de las etapas del fumador para que el procedimiento hipnótico sea eficaz y duradero.

Las fases del fumador sirven para que el profesional pueda situarse ante las circunstancias del desarrollo humano y darles referencia en cuanto a la capacidad de elección propia. Ellos son: precontemplación, contemplación, acción, mantenimiento, y, por último, la fase recidiva.

La precontemplación es la primera fase vivenciada por el fumador. Su principal característica es la negación del fumador de ser un dependiente. Él cree que puede dejar de fumar cuando desee, como quiera y en cualquier circunstancia.

El individuo piensa que puede controlar sus deseos en cuanto a los rituales establecidos universalmente, antes, durante y después del acto de fumar. No hay indicios de que siente necesidad de interrumpir este hábito, y cuestionan cuánto mal puede causarle este objeto.

Es en esta fase en la que los fumadores verbalizan a los familiares que cualquier intento de hacerlos dejar de fumar será improductivo; porque no hay dudas en cuanto a su capacidad de dejar de ser dependientes en el momento en que lo deseen. La reacción más típica de los fumadores en cuanto a la presión externa es la irritabilidad, el alejamiento y, principalmente, el mostrar que fuma cuando quiere como quiere y donde quiere.

Hay una gran dificultad de la familia en tratar con el fumador en este período: se indignan ante su posicionamiento de no asumir la identidad de dependiente y, generalmente, reaccionan con críticas negativas en cuanto a la forma de pensar y de actuar del pariente fumante. Muchos familiares llegan a buscar ayuda médica para buscar una solución.

Ante todo lo expuesto, lo mejor es dejar que el fumador descubra, por sí solo, si se considera o no dependiente, el momento en que desea dejar de fumar, de qué forma establecerá este cambio y con qué ritmo llegará a su objetivo.

El proceso de cambio de fase comienza a ocurrir cuando el fumador hace varios intentos de dejar de fumar, pero no obtiene éxito. Estos intentos son hechos por el individuo sin ningún discernimiento emocional y sentimental relacionado con el acto de fumar y sus actitudes se restringen al superficial de las acciones humanas, lo que no debería ocurrir, incluso porque el individuo está frente a frente con la historia de una relación intensa y profunda.

Así, la impotencia toma el lugar de la omnipotencia, la inseguridad el de la seguridad y la baja autoestima el de la alta autoestima. El fumador comienza a desmitificar su autocontrol, percibe que no puede actuar de la forma en que pensaba si iniciaba la interrupción de la dependencia.

El paso de la fase de precontemplación al de la fase de contemplación ocurre exactamente

cuando el individuo asume su posición de dependiente. Generalmente, la familia no observa este cambio, pues difícilmente el individuo demuestra los principales movimientos previos hechos por él, relacionados con el cigarrillo.

Una gran cantidad de los fumadores que buscan ayuda se encuentra en esta fase. La fase de contemplación se caracteriza por la oscilación entre el miedo y el coraje por dejar de fumar. Esta oscilación es un proceso natural en función de la transición de la fase de precontemplación a este nuevo período.

En la oscilación, el miedo se refiere a un sentimiento que representa varios aspectos internos: inseguridad, angustia, ansiedad excesiva, baja autoestima e indecisión. En el otro lado, hay el coraje que se manifiesta en conexión con la autoconfianza, el optimismo, la determinación, el autocontrol y la pulsión de vida. Se tienen dos lados dicotómicos y que se destacarán por la cantidad y calidad de fuerza interna que puede ofrecerlos.

El comienzo de la batalla ocurre exactamente en el instante en que el individuo siente el deseo de dejar de fumar y no cuando piensa que quiere dejar el cigarrillo.

La fase de contemplación se convierte en el período más rico, cuantitativa y cualitativamente, en elementos psíquicos responsables de proporcionar los sentimientos que surgen del miedo y del coraje.

En este momento, la hipnosis podrá ser utilizada para trabajar la eliminación de creencias, prácticas,

sentimientos, actitudes, involucrados en la construcción de las narrativas dominantes, de modo que favorezcan al fumador, por medio de una especie de desempaquetado de sus historias. Durante el acto de desenredar las historias, los sentimientos de angustia e inseguridad son notados. Estos sentimientos surgen por el temor del individuo de tener que deshacer y construir posteriormente otra trama para su historia.

La presencia de aberturas de conversaciones, durante el estado hipnótico, puede llevar a episodios inéditos o excepciones que contradigan, o no encajen, en las historias dominantes, saturadas de problemas. Hablar con el subconsciente sobre el fumador valiente podrá alentarle a mirar su lado de bravura; describir las funciones del cigarrillo hace que el individuo entre en contacto con sentimientos que conducen su día a día, además de discriminar las emociones caracterizadas como fáciles o difíciles de lidiar durante el proceso; relatar la proximidad o el alejamiento de las personas importantes es un hecho muy interesante de abordar en este espacio, porque permite al fumador entender con más facilidad su dinámica relacional en varios contextos.

Todos estos enfoques tienen un papel extremadamente importante, pues, además de orientar al psicólogo en la dirección de significados preferidos, construyen dilemas particulares referentes a las posibilidades de elección, favoreciendo a las personas el

compromiso con una dirección particular en su vida.

El inicio del paso de la fase de contemplación a la fase de acción, la tercera fase, ocurre ya a la mitad de este camino. Se resalta que no importa la velocidad y la forma que el individuo escoge para recorrer este trayecto; lo importante es la legitimación progresiva hacia el lugar escogido.

La fase de acción es el tercer período vivido por el fumador. En este período, él ya establece una única prioridad en su vida - dejar de fumar - y puede estar relacionada con varias situaciones de la vida del individuo, como: dejar de tomar un chupito con los amigos el fin de semana (si opta por mantener una distancia del cigarrillo en situaciones de riesgo desencadenantes); decir la palabra "no" cuantas veces sean necesarias, ante situaciones que puedan generar inseguridad; modificar los rituales relacionados con el acto de fumar; eliminar algunos de los desencadenadores que pueden proporcionarle recaídas; estar lejos de personas que lo critican negativamente y, principalmente, dejar venir e ir el dolor de la ausencia de modo consciente. No hay una regla en cuanto al dejar de fumar. Hay personas que paran de fumar de una sola vez, otras disminuyen progresivamente la cantidad de cigarrillos y otras no planean la manera de la interrupción, y acaban parando de una forma u otra. Esta decisión dependerá de algunos aspectos interpersonales trabajados durante la fase de contemplación.

La mayoría de los sentimientos y comportamientos relacionados con la

abstinencia se trabajan todavía en la fase de contemplación, pero es natural que el individuo aún sienta cierto temor de que aparezcan. Este temor disminuirá día tras día y, principalmente, se disipará con el tiempo.

La sensación de coraje aumenta progresivamente y hace que el individuo se distancie cada vez más de la posibilidad de volver a fumar. Se considera éste el paso de la fase de acción a la fase de mantenimiento, la cuarta fase.

La comprobación más rica hecha por el exfumador ocurre en esta fase de mantenimiento: "Yo consigo vivir sin el cigarrillo". Después de esta observación, el individuo logra progresivamente sentir mejoras relacionadas a la salud, a la productividad profesional y a las relaciones intrapersonales e interpersonales.

La relación intrapersonal, en este momento, supera la expectativa del exfumador, porque la autoestima, la autoconfianza, el sentimiento de coraje y respeto propio aumentan día tras día. Se oye que en este período puede ocurrir un redescubrimiento de la esencia del Yo, perdida en medio de la cortina de humo.

En cuanto a algunas relaciones interpersonales, el resurgimiento de características antes adormecidas y una nueva forma de comportamiento usualmente generan curiosidad en el otro, impulsándolo a establecer un diálogo respetuoso y comprensión por el momento de cambio; demostrar admiración y alentar el coraje fortalecerá cualquiera que sea

la vinculación entre ambos o demás individuos.

Esta penúltima etapa está compuesta de propuestas para el mantenimiento del estado de sobriedad frente a las dificultades de la vida.

La última fase por la que pasa un fumante se entiende como el período que definirá la identidad del individuo como fumador o exfumador. Puede haber o no una recaída y lo que determinará este tipo de situación será el posicionamiento de los individuos ante los acontecimientos cotidianos.

Es natural que algunos individuos sufran recaídas en la primera, en la segunda e, incluso, en el tercer intento de dejar de fumar. Lo que hará la diferencia en la cantidad de recaídas por intento será el conocimiento del individuo en cuanto a su vida psíquica, social, profesional y personal, el discernimiento en cuanto a la relación individuo-cigarrillo, además de toda información acerca de la dependencia.

En caso de ocurrir una recaída, es imprescindible que la persona identifique el motivo, la circunstancia y la emoción que la llevó a fumar nuevamente. Generalmente, sentimientos como baja autoestima, desmotivación, inseguridad, irritabilidad y tristeza surgen como resultado de este acontecimiento. Para que los sentimientos inversos aparezcan nuevamente, el individuo necesitará rescatar su resiliencia, a fin de enfrentar las situaciones de vulnerabilidad.

Se verificó que la mayoría de las recaídas están asociadas a situaciones de extrema agonía, angustia y desesperación: la pérdida de un trabajo, de una relación simbiótica y la muerte de seres queridos, principalmente de un hijo.

El enfrentamiento de nuevos desafíos, la transformación personal y la búsqueda del sentido de la vida se recolectan como resultados de estas trayectorias.

Hay muchas ventajas para dejar de fumar mediante el uso de la hipnosis. El acto de fumar y el de dejar de

fumar están conectados y son interdependientes. Por esa razón, la hipnosis se dirige a las asociaciones mentales y emocionales inconscientes, subyacentes al tabaquismo.

Juliana Bilachi  
Psicóloga





# Hipnosis grupal vs hipnosis individual

Manuel María Camero González

Es frecuente hacerse la pregunta, incluso por parte de numerosos pacientes, sobre la conveniencia de aplicar la hipnosis clínica a nivel grupal o individual en determinados casos, o en todos ellos, siempre desde una perspectiva de efectividad y éxito terapéutico.

A continuación paso a describir mi opinión al respecto, siempre respetando las diversas opiniones y experiencias de los distintos profesionales en el campo de la hipnosis clínica, entendiendo como grupo más de una persona.

## HIPNOSIS GRUPAL

En primer lugar, cuando hablo de "grupo", me refiero a niveles de asistentes entre 2 y 20 personas, ya que hablar de más asistentes hace que la situación se complique desfavorablemente en relación con determinadas variables tanto contextuales como personales, que van a influir negativamente en el proceso terapéutico o en los objetivos propuestos, hasta el punto de que nuestra atención esté dividida entre el control del grupo y nuestro trabajo como terapeuta.

Partimos de la base de que estamos ante un grupo de 20 personas con un objetivo concreto, como por ejemplo dejar de fumar.

En dicho grupo, tanto por una

cuestión temporal como dinámica, e incluso a través de una simple entrevista personal o telefónica, no podemos personalizar la adicción en relación a los inicios de fumar de cada uno de ellos, así como al mantenimiento de esa conducta durante años.

De manera que ciertas características de los pacientes, muy útiles para saber el enfoque de la sesión, no podríamos contrastarlas en cuanto a saber si es un fumador social, compulsivo, hedonista, ocasional, sobre los intentos anteriores de dejar de fumar, o si se está suicidando de forma encubierta; por tanto, carecemos de esta información que nos puede ser de gran utilidad para la consecución del éxito terapéutico y, por supuesto, permitir al paciente verbalizar su adicción e incluso como se percibe .

Otra información relevante es si el fumador está en nuestra sesión en grupo por motivación propia, si acude por un problema de salud o por recomendación médica. Porque lo realmente importante y a lo que debemos atender es el deseo de esa persona de dejar de fumar.

Sobre todas estas cuestiones y variables que se nos pueden ocurrir, creo que deberíamos preguntarnos si el inconsciente actúa de la misma forma a nivel individual o colectivo, y no quiero salvar esta duda dirigiéndome al grupo en 2ª persona.

Analicemos estas cuestiones desde el punto de vista del inconsciente, a nivel individual como pacientes, a nivel contextual y como terapeutas a la hora de impartir la sesión. Desarrollo mi visión de la cuestión a tratar desde el estricto punto de vista del inconsciente.

### **El inconsciente**

Al estar constituido como un lenguaje simbólico, nuestro trabajo debe de ir orientado a ese lenguaje sin olvidar que cada persona tiene un lenguaje simbólico estructurado de manera diferente; para analizar este lenguaje simbólico basta analizar algunos sueños. Es decir, nuestro lenguaje simbólico es idiosincrásico, de cada persona, por lo que las órdenes hipnóticas, metáforas o metonimias que utilicemos en la hipnosis van a tener distintos significados para cada uno de ellos a nivel inconsciente; por lo tanto, es el primer problema para nuestro trabajo y la efectividad de la técnica.

### **A nivel individual como pacientes**

Los pacientes manifiestan su incomodidad con respecto a las sesiones grupales donde se da cierta despersonalización. Es decir, se utilizan técnicas de relajación que no concuerdan sus creencias o no son efectivas en su totalidad; se sienten observados; los asientos o colchonetas son incómodos; por tanto, aplicar un determinado método de relajación para todo el grupo, sabemos que no tendrá el efecto deseado en algunos de ellos.

### **A nivel contextual**

Los pacientes se quejan, una vez comenzada la sesión, por las distorsiones provocadas por otros pacientes, como puede ser la tos, ronquidos, movimientos continuos, poca adecuación de las instalaciones, ecos en la sala, falta de confidencialidad, etc., que eliminan la concentración necesaria para alcanzar una buena relajación.

En definitiva no hay una buena comunicación con todos los pacientes.

### **Como terapeutas a nivel grupal**

En este aspecto nos encontramos con la propia distorsión de nuestra voz, si utilizamos micro y altavoces; nuestra voz no llega a todo el grupo igual; solo percibimos el nivel de relajación de los pacientes más cercanos a nosotros; no podemos modular el tiempo de la sesión en función de los estados de los pacientes, es decir, alargar o acortar la sesión; cuál hemisferio cerebral trabajar, etc.

## **HIPNOSIS INDIVIDUAL**

### **A nivel inconsciente**

Conectamos mejor con el paciente y nos permite obtener información útil sobre ciertos aspectos de su personalidad, qué técnicas de relajación son más adecuadas, las patologías o antecedentes psíquicos, medicación, detectar qué tipo de fumador es, miedo al trance, lapsus, sueños, lenguaje no verbal, etc.

### **A nivel individual como paciente**

En dicha modalidad, como es sabido, sí existe esa comunicación con el paciente, el mismo se siente escuchado, participa en la preparación de la sesión, se observan y manifiestan sus miedos y resistencias, hay transferencia, y, lo más importante, se hace una sesión adecuada a sus necesidades, creencias, nivel cultural, edad, intentos de dejar de fumar y motivos por los que volvió, etc. En definitiva podemos hacer una sesión de hipnosis personalizada.

### **A nivel contextual**

En esta modalidad podemos controlar mejor el ambiente, desde la utilización de un diván, luz graduada, sin oscuridad total, sonidos alfa adecuados a cada paciente, modular nuestra voz a un nivel constante al tener al paciente más cerca y por tanto eliminar elementos que puedan distorsionar nuestra voz.

Es decir, es un contexto terapéutico en lo que se refiere a confianza, confidencialidad y respeto mutuo.

### **Como terapeutas**

Podemos trabajar un hemisferio cerebral en concreto, observar movimientos ideodinámicos e indicadores de profundización en el trance hipnótico adecuados para dar la orden hipnótica en el momento oportuno, repetición de órdenes, trabajar los silencios, etc.

En conclusión, y en función de mi propia experiencia en ambas modalidades, considero que la hipnosis clínica es más efectiva a nivel individual que grupal; que el paciente, cuando tiene opción de elegir, se inclina más por la individual. Considero importante resaltar que en las sesiones individuales hay confidencialidad y hay transferencia, facilitando cualquier tipo de aplicación hipnótica y por tanto mejorando el éxito terapéutico.

Manuel María Camero González  
Psicólogo



# Hipnosis para la recuperación del idioma natal

Dolores Rizo Vidal

## Resumen

Presento un caso práctico de tratamiento terapéutico con hipnosis, de un varón, al cual citaré como JA, mayor de edad, nacido en Australia, de padres españoles, que vivió allí hasta los 6 años, totalmente integrado y feliz en su entorno social, y como lengua natal, que se hablaba en casa, el inglés. A partir de esa edad, se traslada a vivir a España, Asturias, y vivencia experiencias de rechazo entre sus iguales y en el colegio, por su idioma natal; por lo cual, genera un bloqueo hacia el idioma inglés, rechazándolo y negándose a comunicarse con él. Académicamente, en España, ha tenido dificultades de aprendizaje del idioma, sobre todo para hablarlo y entenderlo. JA acude a terapia porque desea recuperar su lengua natal, y que desaparezcan las limitaciones que parece sentir para avanzar con el idioma.

Mantenemos una primera sesión informativa, tras la que siguieron 4 sesiones con una continuidad quincenal, y luego otras 4 sesiones de seguimiento, en periodos intersesiones de 1 mes a 4 meses, en las que fuimos consolidando los avances conseguidos, así como estimulando la evolución con nuevas sugerencias de tratamiento. En total, hemos intervenido en 9 sesiones, en 5 de las cuales la técnica principal fue la hipnosis; 3 de ellas fueron

grabadas para que las escuchase en casa durante los 20 días siguientes a la intervención, como mínimo. En este momento estamos pendientes de una décima sesión para seguir consolidando la evolución, tras 5 meses desde la última sesión, a petición del cliente.

JA muestra su consentimiento expreso para escribir este artículo, ya que él mismo considera que se trata de un caso digno de dar a conocer, por su sorprendente resultado y evolución.

## Introducción

El primer postulado del que partimos en estas sesiones de terapia es que el lenguaje es el medio a través del cual conocemos o construimos el mundo, y, por tanto, de cómo nos vamos a relacionar con él. Tal y como dice Bruner (1989), "El lenguaje no sólo transmite, sino que crea o constituye el conocimiento o realidad".

Como indica Defagó (2012), a partir de mediados del siglo XX, con el desarrollo de la Gramática Generativa (GG) de impronta chomskiana, el lenguaje deja de ser considerado sólo como un instrumento de comunicación, para ser concebido también como una forma de conocimiento, una capacidad específica de la mente

humana para cuyo desarrollo se postulan procesos independientes de otros dominios cognitivos (Chomsky, 1965, 1986, 1988).

Teniendo en cuenta los estudios de Tomasello (2003) en el entorno lingüístico de los niños, Defagó (2012) concluye que éstos, más que "aprender", "inferen" la sintaxis de su lengua. Estas inferencias deben ser hechas antes de los 5 años de edad, ya que, salvo algunas construcciones tardías, (ver Múgica y Solana, 1999) a esa edad los niños ya manejan todas las estructuras oracionales de su lengua. Y esto sin esfuerzo consciente aparente, a diferencia de lo que ocurre con un adulto cuando tiene que aprender una segunda lengua.

Sabemos que las experiencias traumáticas pueden crear interferencias en el lenguaje, conllevando olvidos y bloqueos. Consideremos que la experiencia negativa de JA para relacionarse adecuadamente con su entorno social de iguales, al llegar a España, generó un conflicto emocional y gramatical en la maduración de su lengua natal, que dejó de tener para él su significado original.

A partir de los trabajos de célebres lingüistas, podemos saber que lo que permite a un niño desarrollar todo su poder combinatorio no es el aprendizaje de la lengua o de la forma de razonar, sino las oportunidades que tenga de jugar con el lenguaje y con el pensamiento (Bruner, 1983). Lo que también se interrumpió en JA a su llegada a España.

Según Hymes (1972), el niño adquiere espontáneamente la competencia lingüística, entendiendo ésta como el conocimiento tácito de la estructura de la lengua natal; es decir, el conocimiento no consciente, relacionado con el hecho de cuándo sí y cuándo no hablar, y también sobre cómo hacerlo, con quién, dónde y en qué forma. De tal forma que un niño llega a ser capaz de llevar a cabo un repertorio de actos del habla, de tomar parte de eventos comunicativos y de evaluar la participación de otros. Además, esta competencia es integral con actitudes, valores y motivaciones relacionadas con la lengua. (Goffman, 1956, pág 477; 1963, pág 335; 1964).

La adquisición de una competencia tal está obviamente alimentada por la experiencia social, las necesidades y las motivaciones, y la acción, que es a su vez una fuente renovada de motivaciones, necesidades y experiencias (Hymes, 1972).

Entendemos que JA ya tenía adquirida espontáneamente e inconscientemente la competencia lingüística para su idioma natal, por eso nos adentramos en los recuerdos recónditos de su infancia para "desempolvar" sus recursos internos ya adquiridos, a la vez que trabajamos la fortaleza del "yo", recuperando la confianza perdida, necesaria para volver a conectar con las estructuras del idioma natal.

Según investigaciones acerca del aprendizaje de un idioma, el idioma natal/materno, provee de un sentimiento de seguridad, como declara Auerbach (1993): "El sentido de nuestra identidad como

individuos está inextricablemente unido al idioma materno... por lo que (...) ignorar su idioma natal puede suponer peligro en la propia identidad”.

## HIPNOSIS CLÍNICA

En mis terapias utilizo la hipnosis, con el fin de liberar a la persona de su mente lógica y racional, su parte consciente, permaneciendo ésta en estado de observación, sin intrusismo.

Es en ese estado de trance cuando podemos conectar con nuestro ser interior, con nuestra sabiduría en su estado más puro, expresando, modificando y curando los conflictos más internos, mediante el desarrollo y potenciación de los recursos propios que se encuentran guardados en la mente subconsciente.

La mente subconsciente almacena todo lo que vamos aprendiendo a lo largo de nuestra vida, aunque no seamos conscientes de ello, y gran parte de ese material es emocional. Son las emociones las que marcan la diferencia de nuestros recuerdos; en función de ellas vivimos y sentimos la realidad a la vez que la interpretamos. Todo lo que guardamos en nuestra mente subconsciente nos genera una huella, y es mayoritariamente emocional.

Utilizo técnicas estándar de hipnosis; para ello induzco una relajación gradual, obteniendo menos resistencia. Los tipos de sugerencias que utilizo son de focalización interior, reforzando los estímulos internos de calma y serenidad, las

metáforas en relación a lugares e imágenes, el doble vínculo y la disociación entre lo consciente e inconsciente, entre otras.

Desarrollo la técnica de la hipnosis a través de las fases del proceso hipnótico:

### - Inducción

Buscando que el sujeto colabore, utilizo técnicas de fijación ocular, pesadez y ligereza, levitación del brazo, brazo de hierro, implicación, entre otras.

### - Profundización

Llevando a la persona hipnotizada a un estado de mayor profundidad. Esto implica un aumento de la focalización de la atención, la disociación, las respuestas psicofisiológicas, las respuestas automáticas, mediante sugerencias directas, la utilización, la evocación sensorial y la visualización de imágenes.

### - Desarrollo del objetivo terapéutico

Se pretende el cambio terapéutico y la recogida de información del subconsciente.

### - Salida del trance

En esta fase se dan instrucciones específicas para salir del estado de trance conseguido, así como las pautas poshipnóticas.

## HISTORIA CLÍNICA

### 1ª SESIÓN

JA tiene 44 años en el momento que viene a mi consulta. Es profesor de Universidad y está casado, sin hijos.

Nació en Australia, de padres españoles, y vivió allí hasta los 6 años. Podríamos considerarle un niño bilingüe, con el inglés como idioma natal y el español como idioma materno. Tiene una hermana mayor que él, nacida en Alemania, que llegó a Australia con 14 años, y que es bilingüe; y otra menor que él, que ya nació en España.

JA tiene muy buenos recuerdos de su primera infancia en Australia, entre ellos, del colegio, y de un buen compañero. Se sentía integrado, por lo cual siente pena de no haberse quedado a vivir allí.

Sin embargo, de la llegada a España, su primer año en Asturias, no tiene apenas recuerdos; cumpliría 7 años. Vivieron en casa de unos tíos, y no fue una buena experiencia, y recuerda que ya rechazaba hablar en inglés. Tras el primer año en casa de sus tíos, se marcharon a vivir a una aldea asturiana, donde recuerda pasarlo muy mal, sobre todo por el colegio rural, porque el profesor lo insultaba y pegaba. Además, con los compañeros siempre había peleas y acababan culpándole a él de cualquier cosa que ocurriese.

En esa época, aún no dominaba bien el castellano, motivo suficiente para que los iguales se mofaran de él. Así que su actitud fue la de aislarse, y no querer saber nada del inglés. Con 10 años, estuvo en un colegio internado durante 5 años, donde estudiaban francés. Y su recuerdo del IES con el inglés, es que le costaba mucho estudiarlo. Nunca practicó deportes ni juegos en equipo. Aunque durante la infancia le dijeron que no tenía capacidad para estudiar, trabajó mucho y

consiguió lo que se propuso académicamente.

Desde hace 2 años, está recibiendo clases particulares de inglés; le cuesta mucho leer artículos científicos en inglés, lo cual tiene que hacer por su profesión, y más le cuesta hablarlo y entenderlo. Expresa que siente vergüenza y que no se siente cómodo con el idioma inglés. Las clases las abandona por temporadas, en función de las demandas de su trabajo.

JA se define como una persona inquieta, sociable, aunque algo tímido en algunos contextos. Se reconoce con una actitud de protección frente a posibles evaluaciones negativas.

## DESARROLLO DE LAS SESIONES

### 2ª SESIÓN con hipnosis

Traslado a JA en una regresión hipnótica a su infancia, entre 0 y 6 años. Se reconoce feliz con 5 años, en su casa, en familia, junto a su madre, y revive detalles de su entorno infantil que no conocía conscientemente, y que recuerda, sorprendido, tras la sesión de hipnosis.

Durante el trance hipnótico, me expresa que no puede hablar, y se siente nervioso. Reencuadro esta experiencia con emociones positivas, lo cual le resulta muy agradable y reconfortante.

En esta sesión de hipnosis, busco el objetivo de revivir sensaciones agradables y positivas en su entorno de la infancia y con su lengua natal,

además de obtener información relevante.

### 3ª SESIÓN con hipnosis

En esta sesión le sugiero que mantenga las clases particulares de inglés, así como que empiece a mantener conversaciones con su hermana mayor en inglés, sobre anécdotas, lugares o sucesos ocurridos durante su infancia en Australia.

Una semana después de la anterior sesión, volvemos a hacer una regresión hipnótica. En esta ocasión, lo traslado a su segunda infancia, donde ya residía en España. Aparecen experiencias dolorosas, donde me revela que sintió desprotección. Reencuadramos los momentos bloqueantes emocionalmente.

El objetivo de esta sesión hipnótica es evaluar el daño que provocó el rechazo a su lengua natal, y recontextualizar la experiencia vivida, consiguiendo un cambio generativo, a través de JA adulto, que va en busca del niño que fue y lo protege, lo abraza, enseñándole nuevos aprendizajes y generalizando nuevas experiencias, para una infancia feliz. Potenciamos así, mediante hipnosis, la conexión con sus recursos internos para sanar las huellas del bloqueo y del daño sufrido ante el rechazo y las amenazas del entorno.

### 4º SESIÓN con hipnosis

Dos semanas después de la tercera sesión, JA ya lleva 10 días aproximadamente de clases

particulares de inglés, además de que ya mantuvo alguna conversación con su hermana en inglés y me cuenta que le apeteció ver una película inglesa en el idioma original.

Aunque no sabe muy bien a qué se debe, reconoce que se sintió diferente respecto al idioma inglés, en estas dos semanas. Le pareció que escuchaba en la película un inglés diferente respecto a otras ocasiones que lo había intentado. Y en las clases de inglés le fue bien, se notó más fluido. Durante las conversaciones en inglés con su hermana, le sorprendió entenderla en algunas cosas, aunque en otras no.

Le sugiero que continúe con las mismas actividades ya recomendadas, además de ver películas en inglés, incluso repitiendo las escenas. Me cuenta que ver películas le trae además buenos recuerdos, ya que su primera película en el cine la vio con su madre y hermana mayor en Australia.

En esta ocasión grabamos la sesión de hipnosis, para su refuerzo en casa. El objetivo de la misma es el aumento de la apertura y el reconocimiento de la capacidad innata de aprendizaje, además del encuentro de nuevo con su niño interior que será quien le enseñe todo lo que éste sabe. Se trata de recuperar el conocimiento existente en su infancia y todos los recursos que ya estaban adquiridos. Utilizo metáforas de aprendizaje e instrucciones de proceso recurriendo a su inconsciente para que conecte con sus capacidades innatas,



utilizando los recursos encontrados en las situaciones del presente.

#### 5º SESIÓN con hipnosis

Tras un mes de intervalo con la sesión anterior, JA estuvo escuchando el audio de la sesión de hipnosis grabada; aproximadamente unas 20 escuchas.

En este tiempo ha comenzado a participar en un grupo de tertulia y café con unas personas inglesas, y se trata de practicar con el idioma. Tanto él como su hermana, quedaron sorprendidos de que él está mucho más suelto con el inglés. Además, ha notado que le gusta hablar en este idioma y ha perdido la vergüenza, lo cual le sorprende mucho.

Por otro lado, ha continuado con el visionado de películas en inglés, y ha observado que a veces no está pensando en español, en cuanto a la estructura propia del idioma inglés.

Le llevo al trance hipnótico para grabar una nueva sesión. En esta ocasión, el objetivo es reforzar el carácter espontáneo e inconsciente con el que se aprende un idioma; para ello, buceo en sus primeras experiencias espontáneas y subconscientes, para utilizarlas como metáforas en cuanto a la relación de espontaneidad que existe con la adquisición del lenguaje natal. Pretendo generar un estado de mayor receptividad ante el idioma, que le resulte atractivo e interesante. Utilizo afirmaciones positivas, activando sus sistemas figurativos con experiencias acogedoras, seguras y agradables. Incorporo

afirmaciones propias de sus experiencias de aprendizaje con estados internos agradables.

Le sugiero que siga con las mismas actividades y con la escucha de este nuevo audio hipnótico.

#### 6º SESIÓN con hipnosis

Tras 1 mes y medio desde la última sesión, JA me cuenta que hizo un viaje a Suecia de 6 días, y que intentó hablar en inglés todo lo que pudo, pero comprobó que no le entendían lo suficiente y se desanimó. Reconoce que él entendía algo en inglés, pero menos de lo que le gustaría. Este viaje lo hizo junto a un sobrino, y se sintió mal cuando éste se reía de su inglés, aunque le reconoció que lo vio "suelto". JA reconoce en él una actitud de autoexigencia, y se frustra al no llegar a cumplir con sus expectativas.

En esta ocasión, le introduzco en el trance hipnótico con el fin de aportarle aceptación de proceso, con metáforas de situaciones de la vida que ocurren sin ningún esfuerzo, y que, aunque no apreciamos, están ocurriendo, como por ejemplo crecer, hablar, aprender. Le llevo a descubrir la capacidad de disfrutar sin exigencias del camino del aprendizaje y el avance. Pretendo que disminuya su alta exigencia, permitiendo que evolucione su cambio, sin expectativas ni excesivo control sobre ellas. Utilizo instrucciones de proceso y afirmaciones positivas, junto con una distorsión del tiempo, para generar mayor sensación de avance, sin generar bloqueo o bajo ánimo.

Le propongo continuar con las mismas actividades ya comenzadas hace unas semanas.

## 7º SESIÓN

Tras 1 mes desde la sesión anterior, JA ha tenido mucho estrés por su trabajo, y ha abandonado las clases de inglés; tampoco ha visto películas en inglés. Cree que no estuvo muy centrado para escuchar la anterior sesión de hipnosis grabada.

Sin embargo, tuvo una experiencia en positivo respecto al inglés, ya que suele llevar a personas en su coche cuando va hacia el trabajo, y le coincidieron varias personas extranjeras, con las que habló y se enteró de lo que éstas le contaban.

Le propongo volver a mantener el contacto con el inglés, tanto en el visionado de películas, como en el grupo de tertulia, e incluso escuchando programas o música en inglés en la radio del coche, mientras viaja, además de continuar escuchando el audio anterior. Le sugiero también que escuche de forma intermitente los audios de hipnosis anteriormente grabados.

## 8º SESIÓN

Pasaron 4 meses desde la última sesión, debido al periodo vacacional de verano. JA me cuenta que estuvo participando en el grupo de conversación en Inglés y que se encuentra muy a gusto y con muchas ganas de hablar. Los ingleses y su hermana se sorprendieron de sus avances. Ya no tiene vergüenza, incluso reconoce que se inventa palabras si no las

sabe. Además con ellos se siente reforzado porque le entienden y le manifiestan que lo hace muy bien. Ha estado motivado para buscar nuevas palabras en inglés e ir aprendiendo más vocabulario.

Reconoce que tiene más predisposición positiva hacia el idioma inglés, y se siente muy bien cuando le vienen recuerdos de su casa de Australia. Siente cierto gusto y placer con el idioma inglés y el trabajo realizado en las sesiones a través de la hipnosis.

Le propongo continuar así, ya que es posible que con el trabajo realizado aún observemos avances. Le sugiero incluir a su madre en algunas conversaciones en inglés sobre su infancia, y me reconoce que siente aún cierta vergüenza al hablar con ella, ya que es una persona muy especial para él, pero nunca tuvieron una relación muy afectiva.

## 9º SESIÓN

Tras 3 meses y medio desde la última sesión y 1 año desde la primera visita a mi gabinete, JA se muestra feliz y satisfecho de los avances realizados con el idioma inglés, y con respecto a su actitud y sensaciones internas.

En este tiempo estuvo en Inglaterra y se sintió bien manejándose con el inglés, a pesar de que estuvo en Gales, y allí tienen su propio dialecto, con lo cual era muy complicado entenderles. Aun así, se sintió muy bien consigo mismo.

Continúa con el grupo de tertulia con los ingleses y manteniendo

conversaciones con su hermana, y éstos le notan mucha soltura al hablar y entender el idioma, además de que se siente cómodo, suelto y sin vergüenza.

Con su madre habló poco en inglés, ya que ésta es mayor y tampoco se acuerda muy bien. Reconoce que se siente más abierto para aprender, incluso con cierta curiosidad por hacerlo. Se encuentra motivado a hablar; le gusta y le atrae.

Reconoce que ha mejorado su nivel de inglés, y, aunque a veces tiene la duda de si le entenderán, eso no le frena para expresarse. Entiende y se expresa con más soltura. Tiene más disponibilidad y receptividad con el inglés.

Le parece que ha cambiado su forma de pensar, ya que no piensa tanto en español. A veces le salen palabras en inglés, que no sabe muy bien cuándo las aprendió. Sabe que se equivoca, pero le sale espontáneo y está satisfecho con esto.

Ahora tiene muchas ganas de aprender más inglés, pero no tanto de estudiarlo al estilo académico más tradicional.

Le propongo que busque una experiencia de inmersión en el idioma, trasladándose al extranjero con algún propósito concreto de incluirse en alguna actividad que le apetezca, compartiendo con personas nativas todo el tiempo. Además, le sugiero que continúe con las propuestas y sugerencias desarrolladas a lo largo del año de trabajo con hipnosis.

Quedamos pendientes de otra sesión de seguimiento, a petición de JA, pasados 5 meses desde esta última visita.

## CONCLUSIONES

Los objetivos de la terapia se han conseguido, ya que el cambio en JA frente al idioma inglés es notable, en cuanto a su receptividad, espontaneidad e interés por aprender.

Podemos apreciar cómo a partir de la segunda sesión con hipnosis, JA empieza a hacer avances importantes, aunque él no sabe muy bien a qué se deben; le apetece tener más contacto con el idioma, por ejemplo, viendo películas en inglés (que además le trasladan a su infancia). Por otro lado, en sus avances se va sintiendo sorprendido agradablemente, ya que empieza a descubrir otra relación con el inglés, más espontánea y con más fluidez ante las conversaciones. Además, JA descubre que escucha el idioma de una forma diferente, entendiéndolo desde otra profundidad, sin necesidad de razonarlo desde el idioma español.

Y tras 5 sesiones con hipnosis, JA ha descubierto un nuevo sentimiento hacia el inglés, muy satisfactorio para él, ya que le gusta el idioma y ha perdido la vergüenza, atreviéndose espontáneamente a inventar palabras, y sintiéndose con la motivación de aprender más vocabulario, desde una actitud natural para el aprendizaje, es decir, sin "estudiar".

Actualmente se siente cómodo, abierto y con una predisposición positiva ante el idioma inglés, con soltura para hablarlo y entenderlo, sin vergüenza y con una atracción por saber más.

Podemos concluir que JA ha aumentado su autoestima, el reconocimiento de sus recursos internos ya adquiridos, así como la confianza perdida, para volver a conectar con las estructuras del idioma natal.

Resulta sorprendente las ganas que manifiesta JA por aprender "sin estudiar", así como la espontaneidad que muestra en las tertulias, sin miedo a equivocarse, sin vergüenza, e incluso inventando palabras o expresándolas sin saber muy bien de dónde las ha sacado, ¿Acaso es esto a lo que se refería Bruner (1983) cuando decía que el niño adquiere la lengua natal mediante las oportunidades que tiene de jugar con el lenguaje y con el pensamiento, y no tanto de razonarlo o aprenderlo?

Como decía Hymes (1972), la competencia lingüística es integral, con actitudes, valores y motivaciones, y con este cambio de actitud y motivación, el subconsciente de JA recuperó unas competencias lingüísticas que le resultaban agradables en el pasado, y que vuelven a serlo en el presente.

Y si adquirir una lengua es "inferir", como decía Defagó (2012), ¿No es acaso eso lo que anhela ahora JA con el inglés, en vez de "aprenderlo"?

Parece entonces que mediante hipnosis hemos recuperado las capacidades innatas del "niño" para el desarrollo de unas competencias lingüísticas que ya comenzaban a tener un sentido en su vida, y que, a pesar de que quedaron truncadas en el pasado, vuelven a tener sentido para él ahora.

Dolores Rizo Vidal  
Psicóloga

## **Referencias**

Auerbach, E. (1993). Reexamining English only in the ESL classroom. TESOL. Quarterly 27(1):9-32.

Bruner, J. (1983). Juego, pensamiento y lenguaje. Artículo basado en una conferencia dictada por invitación de la Preschool Playgroups Association of Great Britain (Asociación de Grupos de juegos Preescolares de Gran Bretaña) en la reunión anual de Llandudno, Gales, celebrada en marzo de 1983.

Bruner, J. (1989). Acción, pensamiento y lenguaje. "The Language of Education". Capítulo 10. Alianza, Madrid. Artículo original escrito para este volumen. Versión en castellano de Tomás del Amo Martín.

Chomsky, N. (1965). Aspects of the theory of syntax. Massachusetts; The MIT Press (edición en español: Aspectos de la Teoría de la Sintaxis. Madrid: Aguilar, 1971).

Chomsky, N. (1986). *Knowledge of Language: Its nature, Origins and Use*. N.J.: Praeger.

Chomsky, N. (1988). *Language and problems of knowledge*. Cambridge, MA: The MIT Press, (Trad. de C. Alegría y D.J. Flakoll, *El lenguaje y los problemas del conocimiento*. Madrid: Visor, 1989).

Defagó, C. (2012). *Tras los rastros del lenguaje: revisión teórica del modelo RR de Karmiloff-Smith*, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2012, Vol. 4, N°1, 44-55.

Goffman, E. (1956). 'The nature of deference and demeanor', *AmA*, vol. 58, págs. 473-502. (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*, Doubleday; Allen Lane ThePenguin Press.

Goffman, E. (1963). *Behavior in Public Places*, Free Press.

Goffman, E. (1964). 'The neglected situation', en J. J. Gumperz y D. Hymes (eds.), *The Ethnography of Communication*, *AmA*, vol. 66, núm.

6 parte 2. (1967), *Interaction Ritual*, Doubleday.

Hymes, D.H. (1972). *Acerca de la competencia de la Comunicación*. Traducido por Juan Gómez Bernal. Departamento de Lingüística. Univ. Nac. de Colombia. Traducción del original en *Pride and Holmes* (eds.). En J.B. *Pride and J. Holmes*, *Sociolinguistics*. Harmondsworth: Penguin (págs. 269-293).

Múgica, N. & A. Solana (1999). *Gramática y Léxico. Teoría lingüística y teoría de adquisición del lenguaje*. Buenos Aires: Edicial.

Tomasello, M. (2003). *Constructing a Language: A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Yance, L. L., Rodríguez, E., Leyva, F. (2010). *Utilización del idioma nativo en las clases de lenguas extranjeras. Use of the mother tongue in the foreign language teaching*. *Educación Médica Superior*; 25 (1):115-122.



# metaFour-a® y la inteligencia emocional

Magali Vargas

La inteligencia emocional es la capacidad de expresar emociones y hacerlo de manera equilibrada, armónica para ti y para las personas con las que interactúas en tu vida.

Para descubrir cómo podemos mejorar la inteligencia emocional, tenemos que analizar qué es, cómo funciona y cómo nos manejamos nosotros en cada uno de los niveles implicados.

El psicólogo Daniel Goleman, experto en inteligencia emocional, la definió como el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social. Incluye, por tanto, un buen manejo de los sentimientos, motivación, perseverancia, empatía o agilidad mental; justo las cualidades que configuran un carácter con una buena adaptación social.

Para comprender mejor nuestro funcionamiento, tenemos que diferenciar las emociones de los sentimientos, porque, aunque a veces se usen como sinónimos, no lo son. La palabra emoción proviene del término latino *emovere* (sacudir, agitar); denomina así un estado afectivo que se caracteriza por ir acompañado de determinadas alteraciones corporales.

Podríamos decir que son las emociones las que impulsan los

sentimientos. Las personas experimentamos emociones básicas como: sorpresa, asco, tristeza, ira, miedo, alegría o felicidad. Los sentimientos, en cambio, son evaluaciones conscientes de nuestras emociones; son menos intensos que las emociones, pero tienen una duración mayor.

Cada ser humano es único y experimenta sus propias emociones. La respuesta emocional ante cualquier situación es una mezcla de las reacciones psicofisiológicas comunes a todos los seres vivos, junto con las características particulares de cada persona relacionadas con su aprendizaje, vivencias, carácter y personalidad. Por esta razón en algunas ocasiones las reacciones son casi idénticas y en otras son impredecibles.

Las emociones son expresiones biológicas y psicofisiológicas que actúan en el organismo liberando hormonas y neurotransmisores (dopamina, serotonina, oxitocina, noradrenalina o cortisol), que pasan desde nuestro cerebro a nuestro torrente sanguíneo, impulsando nuestras acciones, o nuestra forma de manifestar los sentimientos.

Para poder expresar nuestras emociones de forma equilibrada, primero es necesario conocerlas y aceptarlas. En nuestro caso, usamos

nuestro método original de hipnosis, metaFour-a®, en el manejo de la inteligencia emocional, mostrando lo valioso y efectivo de esta herramienta.

Las metáforas utilizadas en metaFour están dirigidas y focalizadas en las emociones que interactúan dentro de un conflicto personal. Este método nos permite afrontar momentos en los que, de forma consciente, sabemos que hay un problema, pero no encontramos la solución; o aquellas situaciones en las que nos sentimos mal y no sabemos porqué:

- "No sé qué me pasa, pero tengo ganas de llorar".
- "Me siento triste constantemente".
- "Respondo de forma agresiva sin tener razones para ello".
- "No soporto las críticas".

En la parte subconsciente de nuestra técnica se desarrolla una metáfora, como una meditación guiada. Cuando profundizamos y observamos las circunstancias que rodean el conflicto, podemos afrontarlas con honestidad y seguridad, debido a que es un trabajo que se realiza de forma privada. Así pueden surgir nuevas revelaciones y podremos poner en marcha nuestros recursos internos creativos, que son únicos, y que utilizaremos para aceptar y resolver nuestros problemas.

De esta forma el trabajo se centra en las emociones asociadas al conflicto. Cuando observamos, descubrimos y aceptamos un conflicto, puede producirse el

momento llamado "eureka", un descubrimiento relacionado con la búsqueda de nuestras propias herramientas que después usaremos para resolver el conflicto.

Posteriormente, tendremos que poner en práctica estas herramientas que pueden verse reflejadas en nuevas ideas, nuevos proyectos o decisiones que nos ayudarán a resolver el problema.

Otro punto fundamental en la gestión de las emociones es que existe una emoción positiva opuesta a cada emoción negativa. Gracias a todas las experiencias negativas de la vida, podemos entender su opuesta; así, si reconocemos la culpa, es porque hemos vivido el perdón, y, si conocemos la tristeza, es porque hemos tenido momentos de felicidad en nuestra vida...

Además, no debemos olvidar que si trabajamos en nuestras emociones negativas, conseguiremos que tengan un tiempo breve y limitado.

Y lo más importante es que en cada resolución de esa emoción y conflicto, hemos crecido, y este crecimiento nos lleva a vivir en plenitud.

Magali Vargas  
Licenciada en Educación

\*Publicado previamente en  
metafourmadrid.com



# La hipnosis en la investigación de supuestas abducciones

Isidro Pérez Hidalgo

## Introducción

A raíz de mi participación en el programa "Otros Mundos", con mi amigo Javier Sierra, me ha parecido oportuno escribir sobre una de las áreas más controvertidas de la investigación con hipnosis: la abducción (o supuesta abducción) de personas por Objetos Volantes No Identificados (OVNI). El programa se ha centrado en la figura del pintor y escultor Robert Llimós, artista de una larga trayectoria y merecido prestigio (Otros Mundos. Capítulo 2).

La vida del artista cambió a partir de un supuesto contacto extraterrestre en la localidad brasileña de Fortaleza. Según su testimonio, permaneció unas dos horas y media en el interior de una nave alienígena, manteniendo una comunicación intensa con esos seres procedentes del espacio exterior.

A partir de ese momento, toda su obra se centra en reproducir a esos seres, tanto en pinturas como en esculturas; ha abandonado su línea de trabajo habitual, dedicado fervientemente a lo que él considera en cierto modo una misión. Esto ha supuesto aparentemente un perjuicio para su credibilidad y para la comercialización de sus trabajos. No obstante, no voy a entrar ahora en el caso Llimós. Aconsejo a los lectores que vean el programa y juzguen por ellos mismos. Este caso me sirve de punto de partida para

un comentario más general sobre la polémica del uso de la hipnosis con "abducidos".

En general, podemos decir que el fenómeno OVNI es un fenómeno típico del siglo XX, y más concretamente de su segunda mitad, a partir del término de la Segunda Guerra Mundial, que como sabemos tuvo lugar en 1945. Si bien es verdad que ya con anterioridad se había hablado de objetos volantes no identificados, los medios de comunicación divulgan de forma masiva el tema a partir de la posguerra: los "platillos volantes" comienzan a ser un tema recurrente no solo en los informativos, sino también en la ficción.

Es en 1947 cuando el caso Kenneth Arnold adquiere una gran notoriedad. Arnold era un piloto privado que observó una formación OVNI volando en cadena cerca de Washington. Las agencias de prensa difunden el incidente a bombo y platillo, y de hecho a partir de aquí comienza a utilizarse la denominación "Platillos Volantes" ya que, según el testimonio de este piloto, los objetos volaban con una trayectoria irregular que le recordaban "un plato lanzado al agua". No obstante, la fuerza aérea de Estados Unidos consideró que el avistamiento de Arnold era tan solo un espejismo. Este fue el inicio de un importante fenómeno sociológico; en muy poco tiempo el número de



avistamientos aumenta de forma espectacular.

En los años 50 se populariza la idea de la abducción, con testigos que afirman haber sido secuestrados por extraterrestres, que los introducen en una nave espacial. Habitualmente dichos sujetos manifiestan haber perdido su voluntad y/o su conciencia en el momento previo a ser desplazados a la nave. También refieren con frecuencia una distorsión en el tiempo asociada a los hechos narrados. En muchos casos relatan pesadillas recurrentes, cicatrices o marcas de origen desconocido y reacciones fóbicas.

En Brasil, uno de los primeros "encuentros" de naturaleza traumática se produjo en 1957, según el relato de Antônio Vilas-Boas. Cuenta que fue raptado por un humanoide, que lo introdujo en una nave en la que mantuvo relaciones sexuales con una atractiva mujer alienígena. La experiencia de unas cuatro horas de tiempo real, le pareció que duraba unos dos días. Hasta su muerte, acaecida en 1992, se mantuvo firme en la narración de los hechos.

En 1961 se produce supuestamente el que probablemente es el caso más famoso de abducción en la historia de la ufología. Un matrimonio, Barney y Betty Hill, experimenta un episodio singular en el que se utilizó la hipnosis como procedimiento de investigación, por el psiquiatra Dr. Benjamin Simon, aunque dicha hipnosis se practicó en 1964. Según la narración del matrimonio, ellos estaban conduciendo, volviendo de unas vacaciones, y circulando por New Hampshire avistan un punto luminoso en el cielo; parece que el

objeto los acompaña en determinados momentos de su viaje, hasta que desciende sobre el coche en el que viajaban, situándose a unos 25 metros por encima. A continuación, ellos experimentan un estado de conciencia alterado y perciben sonidos extraños. Barney había detenido el vehículo, para después huir, con el temor de que unos seres extraños, que habían divisado con prismáticos dentro de la nave, les capturen. Después de llegar a su casa, la pareja siente sensaciones inexplicables y se duchan varias veces en un intento de descontaminarse de una posible radiación. También dibujan lo que han visto; según parece, sus ilustraciones coinciden en gran parte.

En ese mismo año, se ponen en contacto con la Fuerza Aérea de los Estados Unidos para exponer el caso. Los militares después de estudiar el caso, consideran que los Hill habían interpretado erróneamente que el planeta Júpiter era una nave extraterrestre. Recurren a algunos expertos civiles, dada la incredulidad de la USAF.

En 1963 hacen pública su experiencia, con la consiguiente conmoción generalizada; después de encontrarse con opiniones muy variadas sobre los hechos ocurridos, deciden buscar ayuda profesional.

En 1964 el Dr. Benjamin Simon comienza su investigación utilizando la hipnosis en varias sesiones con Barney y Betty, en citas individuales con el objeto de evitar que sus testimonios pudieran tener una influencia recíproca. Las sesiones con Barney parece que tuvieron mayor implicación emocional que las

de Betty. Después de dichas sesiones, el Dr. Simon llegó a la conclusión de que la hipótesis más razonable era que los recuerdos de Barney habían sido provocados por las pesadillas recurrentes que padecía Betty a partir del supuesto encuentro OVNI.

Barney describe a los seres que le secuestran como personajes que se comunican mediante telepatía, y le someten a una serie de exámenes físicos desagradables. Betty, en cambio, señala que hablaban con ella en inglés. Ambos consideran que las sesiones con Simon fueron útiles, a pesar de que a veces no están de acuerdo en sus versiones de los hechos.

El caso fue creciendo en popularidad y en 1966 el escritor John Fuller publica, de acuerdo con los Hill, un libro que se convirtió en un best-seller, que en su edición en español se tituló "El Viaje Interrumpido".

Si bien éste ha sido el caso más conocido de abducción, ha habido una amplia casuística, sustentada también por la cultura popular con abundantes comics, libros y películas sobre el tema.

En 1977 se lanza la película de Steven Spielberg "Encuentros en la Tercera Fase" (Una traducción más precisa hubiera sido "Encuentros del Tercer Tipo"). El título del film se basa en la clasificación de J. Allen Hynek, un astrónomo americano que trabajaba para la fuerza aérea de Estados Unidos. Dichos encuentros del tercer tipo son aquellos en los que habría una interacción directa entre extraterrestres y seres humanos. Es curioso que, aunque Hynek era en un principio escéptico,

terminó convirtiéndose en defensor del origen extraterrestre o extradimensional de estos fenómenos.

Un caso más reciente ha sido el de Stan Romanek, que ha aparecido con mucha frecuencia en los medios de comunicación desde 2008, afirmando haber sido abducido por extraterrestres, haber sido objeto de un implante de un artefacto por los alienígenas, asegurando mantener comunicaciones telepáticas con ellos, etc. Romanek ha sido desenmascarado y ha admitido haber falseado vídeos, cuando no se ha negado a pasar por una serie de pruebas. En 2017 se le encontró culpable de posesión de pornografía infantil, lo que aporta poco de positivo a su imagen ya suficientemente desacreditada.

### **Aproximaciones científicas**

El doctor Leo Sprinkle (1999), fue uno de los primeros psicólogos interesados en la abducción. Después de estudiar los testimonios de las "víctimas", llegó a creer en la veracidad del fenómeno. Parece que él mismo llegó a considerarse un contactado, lo que le hizo perder credibilidad como profesor universitario.

La psicología y la medicina han tratado de estudiar el fenómeno de los abducidos, partiendo en general de la idea de que las situaciones que describen son imaginarias, aunque ellos consideran sus recuerdos como reales. No obstante, llama la atención que en muy pocos casos los sujetos que narran la abducción tienen antecedentes psicóticos o

patologías claramente explicativas de sus testimonios. Lo que sí parece claro es que aquellas personas que informan de contactos con extraterrestres, conocidos como "experencers", muestran un perfil psicológico distinto a los sujetos que no informan de dichas experiencias. En general, reflejan niveles más altos de disociación, absorción y creencias en lo paranormal. Algunos autores destacan también la tendencia a alucinar y la propensión a la fantasía (French, Santomauro, Hamilton, Fox y Thalbourne, 2008).

Newman y Baumeister (1996) resaltan el hecho repetido en la casuística de los abducidos de que sus experiencias son humillantes y desagradables. Proponen que podría haber una correspondencia con el masoquismo sexual con fantasías que incluyen pasividad, indefensión, experiencias degradantes y un erotismo sutil. Consideran que pueden darse muchos falsos recuerdos motivados por nuestras necesidades inconscientes. Consideran también que la hipnosis puede fomentar esos falsos recuerdos.

Sin embargo, Lynn y Kirsch (1996) afirman que Newman y Baumeister exageran en cuanto al papel de la hipnosis en la creación de fantasías, señalando que la hipnosis en realidad no produce más falsos recuerdos que otras situaciones no hipnóticas en las que se proporciona a los sujetos una información falsa. También postulan que otros procedimientos como la relajación, la imaginación guiada, la interpretación de los sueños o la asociación libre pueden aumentar el riesgo de producir falsos recuerdos.

Estos autores distinguen siete pasos que pueden conducir a la creación de falsos recuerdos en aquellas personas que afirman haber sido abducidas, con independencia de que se haya utilizado la hipnosis con ellos o no:

1. Una persona esta predispuesta a aceptar la idea de que ciertas experiencias sorprendentes o "inexplicables" (por ejemplo, la amnesia o la parálisis) pueden ser signos reveladores de una abducción por un OVNI.
2. La persona busca un terapeuta, al que ve como una autoridad, que sea al menos receptivo a sus explicaciones y que esté familiarizado previamente con los testimonios de las abducciones.
3. A su vez, el terapeuta enmarca esas experiencias sorprendentes en términos de la narrativa de las abducciones.
4. No se buscan otras explicaciones a la experiencia.
5. Se da un compromiso cada vez mayor con la explicación de la abducción y se reduce la ansiedad al reducir la ambigüedad.
6. El terapeuta legitima o ratifica la experiencia del abducido, lo que en sí es un refuerzo positivo adicional.
7. El cliente adopta el rol de "víctima" o "abducido", que

queda integrado en la psicoterapia y en la visión que tiene el cliente de sí mismo.

La parálisis del sueño es un fenómeno relativamente común en la población general. En este cuadro, la persona siente que no puede moverse a pesar de sus esfuerzos, en el momento en el que está a punto de quedar dormida o de despertar. Suele durar unos segundos, pero en algunos casos va acompañada de una serie de alucinaciones de carácter pavoroso; presencias malignas, monstruos o seres aparentemente extraterrestres. En cierta medida, podríamos decir que el cerebro ha despertado del sueño, pero el cuerpo no.

Parece claro que las supuestas abducciones están relacionadas con la parálisis del sueño. Este tipo de parálisis momentánea puede ocurrir en un porcentaje alto de la población. Según el estudio de Spanos y colaboradores (1995) con estudiantes universitarios, un 21% manifestaban haber sufrido al menos un episodio, y alrededor de un 98% referían alucinaciones que acompañaban a la parálisis del sueño. Barber y Sharpless, en 2011, indicaron que hay un 34% de prevalencia de este cuadro en personas que padecen ansiedad o depresión.

Spanos y colaboradores (1993) resaltan las similitudes en los relatos de abducción con las experiencias de la parálisis del sueño. La mayoría de las experiencias OVNI en este estudio ocurrieron de noche, y cerca

de un 60% de las experiencias estuvieron asociadas al sueño.

Blackmore y Cox (2000) encuentran que existe una marcada asociación entre parálisis del sueño y abducciones, y no encuentran en cambio relaciones entre abducción y sintomatología del lóbulo temporal.

McNally y colaboradores (2004) encuentran una mayor presencia de parálisis del sueño en personas que habían sufrido abusos sexuales en la infancia, al ser comparadas con un grupo control.

En 1987, el autor Whitley Strieber logró un gran éxito con el libro "Communion: A True Story - Encounters with the Unknown", que ha sido seguido por otras obras con la misma temática y que estaba dirigido al gran público. Existe también una traducción al español de este libro (Strieber, 1988), en el que este escritor habla de sus propias experiencias con extraterrestres que al parecer fueron en gran parte obtenidas a partir de la hipnosis, que le practicó Budd Hopkins, un investigador creyente de la teoría alienígena de las abducciones y que originalmente se dedicaba al arte (ver Hopkins, 1988).

Hopkins tuvo contacto con John Mack, psiquiatra que realizó también numerosas investigaciones hasta su muerte en 2004. Su trabajo en la universidad de Harvard corrió serio peligro dado su interés en este tema, que le alejaba del cientificismo imperante en un centro académico de tanto prestigio. Mack empleó la hipnosis en un 70% de los casos de abducidos que estudió de forma directa (Mack, 2008).

## Hipnosis y falsos recuerdos

Sabemos que uno de los problemas que encontramos en el uso de la regresión hipnótica es la inducción de falsos recuerdos. También sabemos que el terapeuta puede ser el "culpable" de la creación de esas distorsiones de la memoria si aplica la hipnosis de forma incorrecta, "guiando" mediante sugerencias al paciente para que ratifique en su relato el punto de vista previo que el hipnólogo tiene sobre los hechos. Sabemos que en una regresión debemos mantener la neutralidad, "acompañando" al paciente en el proceso de volver al pasado, pero contaminando lo menos posible sus recuerdos.

Durante los años 80, se produjeron muchos casos en los que un mal uso de la regresión hipnótica condujo a situaciones legales complejas, por denuncias de abusos sexuales infantiles que estaban asociadas a falsos recuerdos obtenidos mediante hipnosis. Elizabeth Loftus ha estudiado en profundidad el problema del mito de los recuerdos reprimidos.

La amnesia funcional es un deterioro de la memoria normalmente asociado a un trauma psicológico y no a un daño cerebral. La amnesia funcional se caracteriza por:

1. Incapacidad aparente para acceder a información y recuerdos autobiográficos.
2. Influencia persistente de la información olvidada sobre la conducta, afectos y pensamientos del sujeto.
3. Este tipo de amnesia es reversible.

En nuestra consulta, hemos observado algunos casos muy llamativos de amnesia funcional en los que la hipnosis sí ha podido resultar muy útil para la recuperación de recuerdos. Algunos autores han visto una similitud entre la amnesia funcional y la amnesia poshipnótica que no deja de ser llamativa (véase por ejemplo Mazzoni, Laurence y Heap, 2014).

Podríamos pensar que algunos episodios disociativos pueden estar en relación con la amnesia funcional. En los casos de abducidos, no podemos acumular evidencias suficientemente sólidas como para afirmar la veracidad de los fenómenos narrados, pero si podríamos pensar que, si existiesen realmente dichos secuestros, el resultado podría ser una amnesia funcional en algunos sujetos, que teóricamente podrían ser ayudados mediante hipnosis; no obstante, deberíamos proceder con mucha cautela, para no contaminar la rememoración de las experiencias mediante la sugestión. Esta precaución es aplicable a todo tipo de regresiones, pero especialmente en el campo de los "encuentros con extraterrestres".

Algunos autores han tocado este tema señalando la diferencia entre dirigir ("lead" en inglés) y guiar ("guide") (Ewin & Eimer, 2006; Schefflin, 2012; Schefflin & Shapiro, 1989; Hunter & Eimer, 2012).

Hunter & Eimer (2012), cuando hablan de evitar opiniones preconcebidas, se expresan en los siguientes términos:

"A estas alturas, está claro que necesitamos evitar opiniones

preconcebidas. En cualquier caso, no todos los falsos recuerdos se originan por regresiones mal conducidas. Un "aspirante a abducido" puede confabular fácilmente una historia muy convincente (¿demasiados episodios de Expediente X?). El subconsciente puede responder fácilmente a la fantasía o recuerdo alterado como si fuera real. En definitiva, tratamos con percepciones bastante más a menudo que con la realidad. Durante la terapia de regresión hipnótica, ayudamos al cliente a liberarse del pasado, sean hechos, ficción o una combinación de ambos".

### **Pautas para la hipnosis con abducidos**

Me voy a permitir, desde mi experiencia con algunos casos de abducidos, sugerir algunas líneas del empleo de la hipnosis en estos casos, con las dificultades especiales que entrañan.

#### **-Respeto al paciente-**

Vamos a emplear la palabra "paciente" de un modo que en ningún momento quiere ser peyorativo. Como hemos aclarado, el supuesto abducido no presenta habitualmente una patología concreta y puede estar dentro de los parámetros de la normalidad psicológica. Entendemos que la persona acude a la consulta en busca de ayuda, salvo en aquellos casos en los que está colaborando con una investigación. Nuestra actitud debe ser la de transmitirle que, aunque el fenómeno es inusual, puede tener diferentes

interpretaciones; por tanto, no tenemos por qué oponernos a su punto de vista, sino más bien mantenernos en una neutralidad abierta a diversas explicaciones.

#### **-Anamnesis-**

Podemos realizar una entrevista breve para evaluar el estado psicológico general del paciente y recoger la información específica que puede recordar antes de que procedamos a la intervención hipnótica. En este paso, debemos valorar el impacto psicológico que la experiencia, ya sea falsa o real, ha producido en el consultante.

En la historia clínica, es recomendable verificar si el paciente ha tenido experiencias que podríamos considerar pseudoalucinatorias, y que pudieran tener una cierta similitud con las abducciones: fenómenos como el "déjà vu", las experiencias de naturaleza telepática, la percepción de contacto con personas fallecidas, etc. Este tipo de acontecimientos o percepciones en la vida de la persona podemos entenderlos como fenómenos hipnóticos naturales en relación con la capacidad de absorción, aunque no tenemos datos empíricos que relacionen las experiencias de abducción con la Escala Tellegen, a la que hemos hecho mención en un número anterior de *Hipnológica*.

Aunque en general los abducidos no son personas con un diagnóstico de psicosis, conviene tener en cuenta esta posibilidad. También valorar si la experiencia supone algún tipo de ganancia secundaria o de mecanismo de compensación.

-Uso de respuestas ideodinámicas-

Es interesante que el relato verbal que nos facilita el sujeto se complemente con el uso de respuestas ideodinámicas, preferiblemente con los códigos, "sí", "no", "no sé". Antes de proceder con el interrogatorio ideodinámico, deberíamos entrenar al sujeto en responder de este modo a una serie de preguntas intrascendentes, para dar mayor validez a las respuestas relacionadas con los hechos que queremos examinar.

-Grabación-

La grabación en vídeo puede aportar aspectos interesantes para revisar posteriormente la exploración hipnótica

-Análisis de los resultados-

Sigue siendo recomendable en esta fase que el clínico no entre a valorar la objetividad de los recuerdos, a dictaminar si es verdad o mentira lo que el sujeto nos cuenta. Sin embargo, podemos estimularle a que busque evidencias complementarias: testimonios de otras personas, huellas físicas, pruebas médicas si son pertinentes, consulta a especialistas fiables en el tema de la ufología, etc.

Posiblemente, lo más importante será determinar si, después de todo el proceso anterior, el supuesto abducido necesita ayuda psicológica o no. En algunos casos puede que sea necesario abordar el tratamiento estableciendo un diagnóstico de presunción.

-¿Terapia?-

Entendemos por todo lo anterior, que en algunos casos puede ser necesario un plan de intervención terapéutico, para restablecer el equilibrio psicológico en el consultante. De nuevo aquí tenemos que resaltar la prudencia, ya que corremos el riesgo de que el "abducido" se sienta sometido a un rol de enfermo, lo cual podría ser una forma de dificultar la ayuda que se le pueda prestar, incluso en el caso de que efectivamente encontremos alguna patología.

La idea fundamental es dotarle de una serie de recursos que le permitan continuar adelante en su vida, y aquí la hipnosis puede ser una de las herramientas que utilicemos dentro del paquete terapéutico. Es muy probable que tengamos que utilizar técnicas de replanteamiento cognitivo y fortalecimiento del ego.

-Contacto con los medios de comunicación-

En muchos casos, la persona que se siente abducida busca hipnosis por consejo de los medios de comunicación. Esto puede suscitar algunos problemas que debemos considerar:

*Privacidad.* La información que suministremos a un medio de comunicación deberá siempre contar con el permiso del consultante y debe ceñirse a los datos indispensables para el estudio del caso, sin invadir otros aspectos de su vida privada. En esta privacidad debería omitirse cualquier tipo de diagnóstico.

*Información general sobre la hipnosis.* En muchos casos, los medios de comunicación cuentan con un tiempo limitado, y sus intereses pueden diferir de los del clínico. Para evitar que el público pueda sentirse confundido, sería recomendable comentar los mitos generales acerca de la hipnosis que sabemos que son demasiado habituales. En cuanto al tema de los abducidos, conviene resaltar que el interrogatorio bajo hipnosis no es garantía de verdad, sino que puede haber distorsiones o confabulaciones del recuerdo.

*¿Dictamen?* Se nos puede pedir que nos pronunciemos sobre el testimonio que hemos recogido bajo hipnosis y la credibilidad acerca de los hechos. Por todo lo expuesto anteriormente, creemos que la hipnosis no es una prueba de que existan abducciones o de que no existan, sino que podría conducir a encontrar otro tipo de pruebas más objetivas.

En todo caso, nos parece que no todo está explicado acerca de este tema, y que es un reto para la ciencia llegar a conclusiones satisfactorias. Puede que de momento tengamos que manifestar un escepticismo sano, pero que nos permita estar abiertos a otros datos que de momento desconocemos.

Isidro Pérez Hidalgo  
Psicólogo Clínico  
Presidente de la Sociedad  
Hipnológica Científica

## Referencias

- Blackmore, S. & Cox, M. (2000) *European Journal of UFO and Abduction Studies*, 1,113-118.
- Ewin, D. and Elmer, B. (2006). *Ideomotor signals for rapid hypnoanalysis*. Springfield, Ill.: Charles C Thomas.
- French, C., Santomauro, J., Hamilton, V., Fox, R. & Thalbourne, M. (2008). Psychological aspects of the alien contact experience. *Cortex*, 44(10), pp.1387-1395.
- Hopkins, B. (1988) *Missing Time*. Ballantine Books.
- Hunter, C. and Eimer, B. (2012). *The Art of Hypnotic Regression Therapy*. Carmarthen: Crown House Publishing.
- Lynn, S. and Kirsch, I. (1996). Alleged Alien Abductions: False Memories, Hypnosis, and Fantasy Proneness. *Psychological Inquiry*, 7(2), pp.151-155.
- Mack, E.J. (2008), *Abduction: Human Encounters with Aliens*. Scribner.
- MacNally, R.J, Clancy, S.A, Barrett, H.M.& Parker, H.A. (2004). Inhibiting retrieval of trauma cues in adults reporting histories of childhood sexual abuse. *Cognition and Emotion*, 18,479-493.
- Mazzoni, G., Laurence, J. and Heap, M. (2014). Hypnosis and memory: Two hundred years of adventures and still going! *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1(2), pp.153-167



- Newman, L. and Baumeister, R. (1996). Toward an Explanation of the UFO Abduction Phenomenon: Hypnotic Elaboration, Extraterrestrial Sadoomasochism, and Spurious Memories. *Psychological Inquiry*, 7(2), pp.99-126.
- Scheflin, A. and Shapiro, J. (1989). *Trance on trial*. New York: Guilford Press.
- Scheflin, A. (2012). How Not to Conduct a Forensic Hypnosis Interview: A Case Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 55(1), pp.68-84.
- Sharpless, B. and Barber, J. (2011). Lifetime prevalence rates of sleep paralysis: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 15(5), pp.311-315.
- Spanos, N., Cross, P., Dickson, K. and DuBreuil, S. (1993). Close encounters: An examination of UFO experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), pp.624-632.
- Spanos, N., McNulty, S., DuBreuil, S., Pires, M. and Burgess, M. (1995). The Frequency and Correlates of Sleep Paralysis in a University Sample. *Journal of Research in Personality*, 29(3), pp.285-305.
- Sprinkle, R.L. (1999). *Soul samples*. Columbus, N.C.: Granite Pub.
- Strieber, W.D. (1988). *Comuni3n*. Barcelona. Plaza & Janés.



# La hipnosis en el siglo XXI

Jorge Cuadros Fernández

La hipnosis clínica, como herramienta terapéutica, ha demostrado científicamente su utilidad como apoyo en diferentes aproximaciones médicas y psicológicas.

Por ejemplo, un psicólogo cognitivo-conductual tiene sus herramientas para abordar un problema específico de un paciente y utilizará esas herramientas para ayudar al paciente a resolver su problema en vigilia (despierto). Sin embargo, si el terapeuta es además experto en hipnosis, utilizará esas mismas herramientas pero con el paciente en hipnosis, de tal manera que el éxito del procedimiento se podría alcanzar en un tiempo más breve.

Hay terapias en las que la utilidad de la hipnosis es indiscutible, porque las evidencias científicas son contundentes, como en el control de dolor. Un paciente en hipnosis puede inhibir una sensación de dolor, e inclusive puede aprender a hacerlo en autohipnosis (inducirse la hipnosis uno mismo), lo cual está resultando de gran utilidad en el tratamiento del dolor crónico. La eficacia y el tiempo necesario para conseguir resultados dependerán de la hipnotizabilidad del paciente.

## Hipnotizabilidad

La hipnotizabilidad es una cualidad inherente al ser humano, aunque hay evidencias de que una persona

puede mejorar su desempeño en hipnosis con la práctica. Se acepta que alrededor del 10% de la población tiene una alta hipnotizabilidad; son las personas que, en un teatro, el hipnotizador de espectáculo selecciona fácilmente, y que muestran luego esas respuestas espectaculares que resultan difíciles de creer para el espectador no habituado. También se acepta que hay otro 10% de personas con baja hipnotizabilidad, pero consideramos un error afirmar que "no se puede hipnotizar" a las personas con baja hipnotizabilidad; simplemente requieren de una experiencia mayor del hipnotista, y del uso de técnicas específicas. Estos porcentajes nos dejan un 80% de personas de hipnotizabilidad media, lo cual nos permite concluir que se puede trabajar fácilmente con el 90% de la población. Hacemos hincapié en estas cifras para cuestionar la afirmación de algunos expertos en hipnosis que dicen, de forma general, que no se puede hipnotizar a todo el mundo.

## Hipnosis clínica

Pero ¿por qué la hipnosis clínica es una herramienta potente para los profesionales de la salud? El psicólogo cognitivo-conductual cuando trata a su paciente en vigilia, sin hipnosis, está trabajando con la mente consciente del paciente. La mente consciente hace de una especie de filtro, que cuestiona lo

que dice el terapeuta, que analiza, racionaliza y critica la terapia. Ese es el trabajo de la mente consciente; y el terapeuta tiene que lidiar con ella, para que su trabajo tenga éxito. En cambio, realizando el mismo trabajo con el paciente en hipnosis, el psicólogo experto conecta directamente con los procesos subconscientes del paciente, esquivando a la mente consciente. En realidad, es el paciente el que de forma voluntaria y temporalmente ha aparcado parte de su procesamiento consciente, permitiendo al terapeuta comunicarse con ese nivel subconsciente de su mente. En eso consiste la hipnosis; un proceso al que se accede con relativa facilidad a través de la focalización de la atención y, sobre todo, deseando voluntariamente que ocurra.

### **Mitos de la hipnosis**

La hipnosis clínica es un procedimiento absolutamente seguro. Son numerosos los mitos atribuidos a la hipnosis, como por ejemplo el que se pueda hipnotizar a alguien en contra de su deseo, el dominio de la voluntad del hipnotizado por parte del hipnotizador, la posibilidad de no poder salir del estado de hipnosis, que la hipnosis es un estado de inconsciencia, etc. No está demás reafirmarnos en que todos estos mitos son falsos. Inclusive en el ámbito de la hipnosis de espectáculo, cuando un espectador realiza actos sorprendentes sobre un escenario, los está realizando voluntariamente. El hipnotizador de espectáculo nunca podrá vulnerar la ética o la moral del voluntario.

### **Hipnosis Ericksoniana**

Es importante distinguir entre diferentes aproximaciones a la hipnosis. Cuando nos referimos a la hipnosis clínica, hablamos de la utilización de la hipnosis por profesionales de la salud, básicamente médicos o psicólogos, para el tratamiento de patologías que dichos profesionales podrían tratar también sin la ayuda de la hipnosis. El profesional experto sabrá identificar en qué casos la hipnosis clínica le podría ser útil como herramienta.

Pero el potencial terapéutico de la hipnosis supera el esbozado en esta definición de la hipnosis clínica. En la segunda mitad del siglo XX, Milton H. Erickson, psiquiatra estadounidense, dio un vuelco a lo que conocíamos hasta entonces sobre la hipnosis, que ahora llamamos clásica. La hipnosis clásica sigue un protocolo donde hay una inducción formal de la hipnosis, una profundización del estado hipnótico, la administración de sugerencias terapéuticas y, finalmente, la salida de la hipnosis. Este proceso se utiliza tanto en la hipnosis clínica como en la hipnosis de espectáculo. La hipnosis Ericksoniana, en cambio, no precisa de una inducción formal de la hipnosis, y se basa en la utilización de los recursos que el propio paciente tiene para afrontar sus propios problemas.

Según Erickson, la hipnosis es un estado natural del organismo humano, en el cual entramos todos espontáneamente cada día. Ernest Rossi, psicólogo clínico, discípulo de Erickson, ha dedicado los últimos 40 años a dar un soporte científico a las

teorías que Erickson apenas esbozó. Erickson, un genio intuitivo, le decía a Rossi que realizaba sus terapias, con el estilo original y particular que lo caracterizaba, y con una duración aproximada de hora y media o dos horas, porque "así era como funcionaban". Rossi estableció que lo que decía Erickson acerca de que todos entrábamos a diario en hipnosis, ocurría aproximadamente cada 90-120 minutos, al final de cada ciclo ultradiano, en lo que correspondería a la "respuesta regenerativa ultradiana".

### **Ritmos Ultradianos y el Proceso Creativo de 4 Estadios**

Los ritmos ultradianos son los que tienen una duración de menos de 24 horas, y el ser humano los experimenta no solo mientras está despierto, sino también mientras duerme. Y es por estos ritmos ultradianos por los que aproximadamente cada dos horas sentimos una especie de flojera, bostezamos, y sentimos la necesidad de parar un momento. Lo aconsejable en este caso sería seguir esas señales del organismo y, efectivamente, parar 15-20 minutos, que es lo que dura la respuesta regenerativa ultradiana, momento ideal para realizar una autohipnosis antes de empezar un nuevo ciclo ultradiano. En concordancia con el trabajo de Erickson, Rossi propuso que un proceso hipnótico se podía acoplar a un ciclo ultradiano, donde una primera fase correspondería a la inducción hipnótica y, luego de un momento de "iluminación", ocurriría una segunda fase de relajación, la que se asocia clásicamente con la hipnosis. Entre estas dos fases se

distribuirían los 4 Estadios del Proceso Creativo. Según el protocolo de Rossi, en el estadio 1 recopilamos toda la información relacionada con el problema que el sujeto quiere resolver; después, la mente subconsciente del paciente transcurre por el estadio 2, la incubación, en el que se plantea el problema y el sujeto busca en su subconsciente sus propios recursos creativos para afrontar su problema. En el mejor de los casos, ocurriría un momento de "eureka", que daría paso al estadio 3, la iluminación, en el que el paciente realmente se relaja y se plantea utilizar las posibles soluciones que han surgido para resolver su problema. Finalmente, y ya una vez fuera de la hipnosis, se completaría el procedimiento con el estadio 4, la verificación, en el cual el terapeuta y el paciente discuten sobre la importancia de aplicar en el mundo real esas posibles soluciones surgidas para comprobar si efectivamente resuelven el problema. La importancia de los ritmos biológicos ha hecho que el premio Nobel de Medicina de 2017 haya sido otorgado a Hall, Rosbash y Young por sus descubrimientos sobre los mecanismos moleculares del ritmo circadiano.

### **Hipnosis para el mantenimiento de la salud**

Si la hipnosis clínica debería estar restringida al uso de los profesionales de la salud, como apoyo a sus propias técnicas terapéuticas, sería muy aconsejable que las personas sanas aprendieran a realizar y practicasen la autohipnosis, sobre todo para el

mantenimiento de la salud, y como herramienta para controlar el estrés. El estrés fue el mal de finales del siglo XX, y continúa en el tercer milenio haciendo estragos en la población. Por ejemplo, entre otros perjuicios, el estrés reduce la eficiencia del sistema inmune, exponiéndonos a cualquier enfermedad. También hay evidencias del efecto del estrés en la reducción de los telómeros, la parte final de los cromosomas de nuestras células, un marcador relacionado con el envejecimiento. Elizabeth H. Blackburn, ganadora del Premio Nobel de Medicina de 2009 por sus descubrimientos sobre los telómeros y la telomerasa, ha mostrado cómo técnicas para controlar el estrés, como la meditación, aumentarían la acción de la telomerasa y alargarían los telómeros, combatiendo así el envejecimiento celular.

Hay otras evidencias de que enfoques como la meditación, el mindfulness y la hipnosis permitirían combatir el estrés, llegando a modificar de forma positiva la expresión de nuestros genes. En 2010, publicamos junto a Rossi, en el American Journal of Clinical Hypnosis (AJCH), un estudio en el que se demostraba en tres voluntarios sanos cómo una hora después de una intervención hipnótica con el protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios con Reflejo de Manos, estandarizado por Rossi, había 15 genes que modificaban su expresión. 24 horas después, eran 73 genes los que se expresaban de forma diferente, y el análisis de los procesos biológicos en los que estos genes estaban involucrados eran la plasticidad neuronal, la maduración de células

madre, y el control de los procesos inflamatorios (Atkinson y col., 2010). Un año antes, en 2009, Magali Vargas y yo publicábamos también en el AJCH un estudio de caso en el que mostrábamos cómo con el enfoque de Rossi desaparecían los síntomas en cuatro mujeres diagnosticadas de fibromialgia (Cuadros y Vargas, 2009). Hoy, los psicólogos clínicos están utilizando enfoques cognitivo-conductuales con hipnosis en el tratamiento de la fibromialgia.

El protocolo de Rossi ha demostrado ser un enfoque hipnótico con múltiples aplicaciones para la resolución de problemas, lo cual nos impulsó a Vargas y a mí a desarrollar un método nuevo, al que llamamos metaFour-a<sup>®</sup>, y que presentamos en 2014 en el I Simposio de la Sociedad Hipnológica Científica.

metaFour-a<sup>®</sup> es un enfoque hipnótico original, basado en el protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios, y en el uso de las metáforas, que son probablemente la contribución más importante de Erickson a la hipnosis. Las metáforas que utilizamos son historias muy ricas en experiencias imaginarias, que los sujetos pueden experimentar en hipnosis porque es un lenguaje que la mente subconsciente entiende con facilidad. Los objetivos que perseguimos con este método son el mantenimiento de la salud, el crecimiento personal y el desarrollo de la creatividad en personas sanas. Alcanzamos estos objetivos mediante el uso de nuestros propios recursos internos creativos, para controlar el estrés y para la resolución de problemas y conflictos

que perturban nuestro equilibrio físico y emocional.

Todas las personas sanas tenemos problemas, que en el nivel consciente no sabemos cómo gestionar, y nos generan malestar. Sin embargo, en hipnosis podemos acceder al nivel subconsciente de nuestra mente y conseguimos utilizar esos recursos creativos, encontrando, en el mejor de los casos, las posibles soluciones a esos problemas.

Resulta interesante llamar la atención sobre el hecho de que se ha sugerido en ocasiones que la hipnosis únicamente tendría un efecto sintomático temporal. Siendo cierto que la hipnosis tendría ese efecto puntual en el control de síntomas como el dolor, como también demostró nuestro Premio Nobel Santiago Ramón y Cajal, que hipnotizó a su mujer en los partos de sus últimos hijos, evidencias científicas más recientes apuntarían a que la hipnosis podría tener otros efectos estables y permanentes. Rossi propuso que uno de los objetivos de su protocolo sería promover la plasticidad neuronal, es decir, la formación de conexiones neuronales nuevas; y nuestro estudio apuntaría en esa dirección (Atkinson y col., 2010).

### **Diferentes enfoques hipnóticos; diferentes resultados**

Sugerimos que probablemente haya una diferencia en el efecto de la hipnosis según el enfoque que se utilice. Algunos enfoques relacionados con la hipnosis clásica podrían estar relacionados con ese

alivio sintomático temporal evidente en algunos abordajes terapéuticos, mientras que enfoques de estilo Ericksoniano podrían promover una modificación de las conexiones neuronales que provocarían un cambio estable y permanente en el cerebro. En apoyo de esta propuesta, en octubre de 2017 se publicaron en la revista *Science Advances* dos artículos del equipo liderado por Tania Singer, del Instituto Max Planck para la Ciencias Humanas Cognitivas y del Cerebro. En el primero de ellos, se demuestra una diferencia en la plasticidad neuronal, medida como una modificación de la corteza cerebral mediante imágenes de resonancia magnética, en función del enfoque de entrenamiento mental utilizado; es decir, de si éste estaba orientado al momento presente, hacia el interior de uno mismo, como en el *mindfulness*, o de si tenía una orientación socio-afectiva (empatía y compasión por el otro) o socio-cognitiva (perspectiva sobre uno mismo y sobre los demás). Cada uno de estos tres enfoques provocaba modificaciones en diferentes áreas de la corteza cerebral, que además se correspondían con modificaciones conductuales de los voluntarios en los mismos dominios del comportamiento, lo que permite a los autores sugerir que, dependiendo del objetivo de la terapia, se puede elegir un enfoque terapéutico diferente (Valk y col., 2017). En el segundo estudio, el equipo de Singer demostró que los enfoques socio-afectivo y socio-cognitivo eran capaces de reducir el cortisol, la hormona del estrés, incrementado por una situación estresante de laboratorio, lo que no sucedió con el

enfoque orientado en el momento presente, a pesar de que en los tres enfoques había una reducción del estrés percibido (Engert y col., 2017). En este sentido, aparte de similitudes y diferencias entre estos enfoques y el utilizado por nosotros, metaFour-a® presenta la ventaja de que trabajamos con problemas específicos, con lo cual la resolución del problema es un hecho objetivo.

Las evidencias científicas presentadas sugieren que la utilización de herramientas como la meditación o la hipnosis pueden ser utilizadas con diferentes enfoques, con el objetivo fundamental de mantener la salud, aprendiendo a gestionar el estrés, así como también para promover el crecimiento personal y el desarrollo de la creatividad.

Jorge Cuadros Fernández  
Doctor en Ciencias Biológicas  
[www.metafourmadrid.com](http://www.metafourmadrid.com)

\*Este artículo fue editado para su publicación en el número de octubre de 2017 de la revista *Estar Bien*, de *Muy Interesante*. Agradecemos a *Muy Interesante* el permiso para su reproducción.

## Referencias

Atkinson D, Iannotti S, Cozzolino M, Castiglione S, Cicutelli A, Vyas B, Mortimer J, Hill R, Chovanec E, Chamberlano A, Cuadros J, Viroc C, Kerouac M, Kallfass T, Krippner S, Frederick C, Gregory B, Shaffran M, Bullock M, Soleimany E, Rossi AC, Rossi K, Rossi E. (2010). A new bioinformatics paradigm for the theory, research, and practice of therapeutic hypnosis. *Am J Clin Hypn*;53(1):27-46.

Cuadros J, Vargas M. (2009). A new mind-body approach for a total healing of fibromyalgia: a case report. *Am J Clin Hypn*;52(1):3-12.

Valk SL, Bernhardt BC, Trautwein FM, Böckler A, Kanske P, Guizard N, Collins DL, Singer T. (2017). Structural plasticity of the social brain: Differential change after socio-affective and cognitive mental training. *Sci Adv*;3(10):e1700489.

Engert V, Kok BE, Papassotiriou I, Chrousos GP, Singer T. (2017). Specific reduction in cortisol stress reactivity after social but not attention-based mental training. *Sci Adv*;3(10):e1700495.



## Reseña

Jorge Cuadros Fernández

### Fibromialgia e hipnosis

Un estudio de 2016 de Stuart Derbyshire y colaboradores en *Psychosomatic Medicine* ha mostrado resultados inesperados en relación con la actividad cerebral y la percepción del dolor en la fibromialgia y en el dolor experimental provocado. En estudios previos del autor, la capacidad de la hipnosis para aliviar el malestar en la fibromialgia, medida mediante resonancia magnética funcional, se vio reflejada en la actividad cerebral en áreas de la corteza relacionadas con el dolor. En este trabajo, los investigadores decidieron estudiar las modificaciones de la actividad cerebral provocadas por las sugerencias con hipnosis y sin hipnosis en un grupo de pacientes con fibromialgia altamente hipnotizables, comparándolas con las de un grupo control de voluntarios sanos altamente hipnotizables a los que se sometía a dolor experimental.

En ambos grupos, los datos conductuales recogidos de la experiencia de control del dolor fueron similares, aunque, como se ha visto en estudios anteriores, los resultados fueron ligeramente superiores cuando las sugerencias se administraban en hipnosis.

El hecho de que las diferencias conductuales entre administrar las sugerencias con hipnosis o sin hipnosis sean pequeñas, ha servido para que algunos investigadores cuestionaran la existencia de un

"estado hipnótico", como un estado de consciencia diferente de la vigilia, atribuyendo los cambios observados en la hipnosis simplemente a las expectativas del sujeto hipnotizado, a sus creencias y a la asunción de un rol, en un contexto hipnótico.

En este estudio, encontrando un comportamiento similar en el manejo del dolor en ambos grupos, tanto con hipnosis como sin hipnosis, Derbyshire muestra que la modificación de la actividad cerebral, medida mediante resonancia magnética funcional, implica vías completamente diferentes en cada uno de los grupos.

En el caso de las pacientes con fibromialgia, el aumento del dolor implica un aumento de la actividad cerebral en las zonas de la corteza asociadas con el dolor. Sin embargo, en el grupo del dolor inducido de forma experimental, el aumento del dolor no aumenta la actividad cerebral en las zonas asociadas al dolor. La actividad en estas zonas disminuye, como disminuye en otras zonas asociadas al procesamiento cognitivo, cosa que no ocurre en las pacientes con fibromialgia.

Aun considerando, como hacen los autores, las diferencias que pueden existir entre la experiencia con el dolor de pacientes y voluntarios, el hecho objetivo que hay que tener en cuenta es que dos respuestas conductuales similares son el reflejo de una actividad cerebral completamente diferente. Por lo tanto, se demuestran diferentes mecanismos de sugestión en



pacientes y voluntarios, lo que no sería evidente únicamente con la información conductual.

Derbyshire Derbyshire SW, Whalley MG, Seah ST, Oakley DA. Suggestions to Reduce Clinical Fibromyalgia Pain and

Experimentally Induced Pain Produce Parallel Effects on Perceived Pain but Divergent Functional MRI-Based Brain Activity. *Psychosom Med.* 2017 Feb/Mar;79(2):189-200.



# Hipnonauta 10

Joan Manel López Capdevila

Suspendidas las horas en ventanales de invierno, quedamente, el movimiento de sombras sobre las superficies, juega.

...

Tan a menudo llegan imágenes a la mirada, dicen y no dicen, reverberan, resbalan entre transparencias, entre gruesos trazos y esquinas, fluidamente, repica somnoliento el viento, se escancia, donde estás.

...

El crisol de dimensiones, uno a una, escapa, vuela, millones de generaciones de instantes de entonces hasta ahora y luego más allá, contornos en cascada desdibujándose los límites, liviano, evanescente, quién eres.

...

Viajas hacia la luz que te ilumina y te quema, decididamente, atravesando inevitable la pantalla del dolor, cada inmenso espacio y sus momentos, tan larga espera sin más sentido y llegas, un vacío blanco imantado te impregna, cada recodo, cada profundidad, tu materia, que ocupas serenamente.

...

Serena mente

...

Serena mente

...

Ríos de mundos y ramilletes de sonrisas en los cruces del alma, expandiéndose, todos los etcéteras, y en lo inimaginable, y en el respirar, sueñas.

...

Serena mente

## Imágenes

**Portada:** Dibujos de la anatomía humana de Leonardo Da Vinci

### **Hipnológica, Revista de Hipnosis Clínica y Experimental**

Salvo cuando indicado en sentido contrario, el presente número se encuentra bajo una Licencia Creative Commons (Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual); no se permite el uso comercial de parte o de la totalidad del contenido de esta Revista, ni de las posibles obras derivadas, debiendo distribuirse éstas de la misma forma que la obra original.



### **Grupo Hipnológica y Colaboradores**

Los autores son los únicos y últimos responsables del material publicado.

# Hipnológica

Revista de la Sociedad Hipnológica Científica  
AÑO 8 – NÚMERO 10  
Diciembre 2017

